

Ireneusz Marian Światała, Bogusław Uliasz

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Pomoc rodzinom w sytuacjach kryzysowych ze szczególnym uwzględnieniem pracy socjalnej

Giving assistance to families in crisis situations with particular consideration for social work

Abstract: Home is not always perceived as a secure and friendly place that satisfies the basic needs of family members. Modern family is indeed exposed to many unfavourable factors which threaten its proper functioning and, thus, make it an unfavourable childcare environment. Unemployment, poverty, domestic violence or addiction are closely linked to each other and, as a result, cause a serious crisis in family relations. Family-centred modern social policy is based on the assumption that natural family is the best environment for children and teenagers; once it does not fulfil its fundamental functions, it has to be professionally supported according to its needs in order to prevent its breakdown. And it is welfare, including social work, the main aim of which is to support and stimulate both individuals and groups in order to minimise family crises consequences that plays the basic role in this respect.

Keywords: family in a crisis, unemployment, poverty, domestic violence, addiction, support, welfare, social work

Wprowadzenie

Naukowcy zwracają uwagę na fakt, że wraz z dynamicznymi przemianami polityczno-gospodarczymi i społeczno-kulturowymi ulega zmianie styl życia

jednostek i rodzin. Ma to również związek ze zjawiskiem globalizacji, technizacji, rozwojem idei wolności i poszanowania praw człowieka.

Zmiany cywilizacyjno-obyczajowe wpływają przede wszystkim na strukturę i funkcjonowanie polskich rodzin i niosą za sobą zarówno pozytywne, jak i negatywne skutki.

Zjawiska zachodzące we współczesnych społeczeństwach dotyczą: spadku udziału sektora produkcyjnego w gospodarce, wzrostu sektora usług materialnych i niematerialnych, stopniowego zaniku pracy fizycznej na rzecz pracy umysłowej – wysoko kwalifikowanej, ponadto upowszechnienia wiedzy na wyższym poziomie i edukacji permanentnej, szybkiego rozwoju nauk technicznych i przyrodniczych (szczególnie biologii i medycyny), automatyzacji, komputeryzacji i rozwoju techniki nowoczesnego komunikowania się. Nasilenie się ludnościowej ruchliwości i liczne migracje, powodują zderzenie się kultur i przenoszenie wzorów zachowań. Liberalizacja w wielu sferach życia społecznego powoduje zmianę obyczajowości i moralności rodzinnej, często odrzucanie tradycyjnych wartości.

Idea wolności, poszanowanie praw jednostki, podmiotowości, tak silnie akcentowana we współczesnych społeczeństwach oddziałuje na świadomość młodego pokolenia, co powoduje, że maleje rola socjalizacyjna rodziny – może to zagrażać prawidłowemu rozwojowi społeczno-moralnemu dzieci i młodzieży. Media i świat wirtualny, nieograniczony dostęp do informacji, mogą powodować izolację człowieka od grup wspólnotowych, rodziny, przyjaciół, co z kolei pogłębia samotność i wyobcowanie, splatanie się świata wirtualnego z realnym, zmienia egzystencję jednostek i rodzin.

Rozwój medycyny przyczynił się do przedłużenia i podniesienia jakości życia ludzkiego, spadku umieralności niemowląt i rozwoju technik prokreacyjnych¹.

Ważnym przełomem w okresie przemian społecznych jest kwestia bezpieczeństwa socjalnego polskich rodzin. Radykalna redukcja siły roboczej w sektorze produkcyjnym spowodowała wzrost bezrobocia i poczucie zagrożenia ekonomicznego w wielu rodzinach, co pociągało za sobą groźne skutki psychospołeczne i pedagogiczne.

Powyższe zmiany, rozpatrywane w skali makrosocjalnej, powodują przemiany strukturalne i funkcjonalne w ekosystemach rodzinnych. Zaangażowanie, choć często poszukiwane w literaturze, warto jest nowych opracowań, ponieważ jest to aktualny problem polityki społecznej. Celem tego opracowania jest

¹ Zob. Z. Tyszka, *Człowiek i rodzina w XXI wieku czas nadziei czy cywilizacja udręki*, w: *Współczesna rodzina polska, jej wymiar aksjologiczny i funkcjonowanie*, H. Cudak, H. Marzec (red.), Piotrków Trybunalski 2001 s. 13–20.

wskazanie niektórych działań służb socjalnych w odniesieniu do rodzin znajdujących się w sytuacjach kryzysowych na terenie Częstochowy. Są to zazwyczaj rodziny wieloproblemowe, w których występuje bezrobocie, uzależnienia, przemoc, oraz niewydolność wychowawcza, wymagające wsparcia finansowo-socjalnego. Przedstawiono wybrane instytucje wsparcia socjalnego, znajdujące się na terenie miasta, oraz wybrane formy pracy socjalnej w środowiskach rodzinnych.

Sytuacje kryzysowe we współczesnych rodzinach oraz skutki psychospołeczne i pedagogiczne z tym związane

Negatywne skutki przemian społeczno-gospodarczych dotyczących większości rodzin są powszechnie znane i udokumentowane naukowo. Pomimo tego, zasadne jest podejmowanie tej problematyki, bardzo ważnej z punktu widzenia społecznego, szczególnie w aspekcie pedagogicznym i etycznym.

Najdotkliwsze konsekwencje konfliktów i sytuacji kryzysowych w rodzinie ponoszą dzieci, które funkcjonują wówczas w sytuacji zagrożenia i deprivacji potrzeb, przede wszystkim potrzeby bezpieczeństwa.

„Szczególnie niekorzystny wpływ na rodzinę mają konflikty nierozwiązane, przedłużające się, lub tylko załagodzone, które prowadzą do wzajemnej wrogości i zaniku pozytywnych uczuć łączących rodzinę. Konflikty między rodzicami wywołują konflikty w relacjach rodzic – dziecko. Jedno z małżonków próbuje włączyć w ten konflikt dziecko lub „przeciagnąć go na swoją stronę”, dziecko przeżywa wtedy silny konflikt lojalności, co prowadzi do zachowań nerwicowych, utrwalają się postawy lękowe lub lękowo-agresywne”².

Zakłóca to prawidłowy rozwój osobowości i powoduje zaburzenia w wielu sferach np. w sferze społecznej czy poznawczej, czego objawami są: brak zaufania, pogarda i lekceważenie norm społecznych i obyczajowych, trudności adaptacyjne, zachowania chuligańskie, wandalizm, znęcanie się nad słabszymi. Często następstwem konfliktów w rodzinie jest nadpobudliwość lub obojętność uczuciowa, brak empatii, a także trudności w przebiegu procesów orientacyjno-poznawczych takich jak: spostrzeganie, uwaga, pamięć, których sprawność jest obniżona, co powoduje trudności w nauce, wzrost napięcia emocjonalnego, drażliwość, co z kolei może powodować konflikty z nauczycielami i kolegami.

Konflikty w rodzinie bardzo często prowadzi do przemocy fizycznej, psychicznej, werbalnej, seksualnej wobec dzieci, co ma charakter intencjonalny, bo

² Zob. *Współczesna rodzina. Funkcjonowanie, zagrożenia, terapia*, E. Rajwa, S. Marynowicz (red), Kraków 2002, s. 30.

jest zamierzonym działaniem i ma na celu kontrolowanie i podporządkowanie słabszej ofiary, silniejszemu sprawcy przemocy.

Sytuacje kryzysowe w rodzinie spowodowane są wieloma przyczynami, które bardzo często są mocno sprzężone ze sobą, lub wynikają z przyczyny podstawowej. W pracy socjalnej funkcjonuje pojęcie „rodziny z wieloma problemami” (zamiast sformułowania rodzina patologiczna), co podkreśla dążenie do podmiotu traktowania klientów i oddzielania problemu, który dotyczy rodziny, od konkretnego człowieka. W rodzinach wieloproblemowych często trudno ocenić, co jest skutkiem, a co przyczyną³.

Dominującą cechą takich rodzin jest bierność zawodowa, która wynika nie tylko z bezrobocia, lecz niechęci do jej wykonywania. Praca pełni bardzo istotną rolę w życiu człowieka, ponieważ oprócz stałych dochodów, wyznacza miejsce człowieka w hierarchii społecznej. W obcych czasach bezrobocie dotyka nie tylko pracowników fizycznych o niskich kwalifikacjach, ale również absolwentów szkół wyższych.

Brak pracy i związana z tym degradacja ekonomiczna jest źródłem konfliktów, wpływa negatywnie na wzajemne relacje w rodzinie, zmianę postaw wobec siebie i innych ludzi – powoduje poważny kryzys w rodzinie.

Badania prowadzone od wielu lat na temat psychospołecznych skutków bezrobocia wskazują na występowanie pewnych prawidłowości⁴.

Początkowo osoby bezrobotne przeżywają fazę wstrząsu i załamania po utracie pracy, uczucie pokrzywdzenia, odrzucenia i lęku przed przyszłością. Następnie następuje faza optymizmu i nadziei, osoby traktują to jako stan przejściowy, okres wypoczynku i realizacji własnych zainteresowań. Podejmują próby znalezienia pracy, wierzą w powodzenie swych działań. Gdy stan ten przedłuża się, następuje faza pesymizmu, rezygnacji, tłumienia negatywnych emocji w różny sposób. Kłopoty finansowe powodują pogorszenie się stanu zdrowia fizycznego i psychicznego, zubożenie, obniżenie poczucia własnej wartości, zanik motywacji dla dalszego działania czy nabycia nowych kwalifikacji⁵.

Świadomość niespełnienia i porażki życiowej wzmaga postawy bierności, zniechęcenia, powoduje izolację społeczną lub zmianę dotychczasowego otoczenia, np. nawiązanie kontaktów ze środowiskiem ludzi bezrobotnych czy pracowników urzędów pracy i ośrodków pomocy społecznej.

³ Zob. I. Krasiejko, *Metodyka działania asystenta rodziny*, Katowice 2010, s. 11 i dalsze.

⁴ Zob. E. Kwiatkowski, *Bezrobocie, podstawy teoretyczne*, Warszawa 2007, s. 87.

⁵ Zob. M. Orłowska, *Przymus bezczynności*, Warszawa 2007, s. 168–192.

Dzieci z takich rodzin, obserwując dorosłych, szybko nabierają przekonania, że tak powinno wyglądać ich życie w przyszłości. Brak pozytywnych wzorów skutkuje powielaniem takich zachowań i stylu życia własnych rodziców⁶.

Bezrobotny ojciec traci autorytet, często demonstruje swoją władzę i siłę w stosunku do bliskich. Taka sytuacja pogarsza stan zdrowia; zdarza się, że po długotrwałym bezrobociu wzrasta liczba samobójstw, prób samobójczych, nalogów. Oczywiście najczęściej dochodzi do załamania funkcji ekonomiczno-kompensacyjnej, która jest podstawą funkcjonowania rodziny. Szczególnie dramatyczną sytuację można zauważyć w rodzinach niepełnych, samotnych i bezrobotnych matek, które żyją na poziomie minimum socjalnego lub na granicy ubóstwa⁷. Dzieci mają ograniczone szanse edukacyjne, utrudniony dostęp do różnych form zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych, stymulujących ich rozwój intelektualny i społeczny. To obniża ich pozycję w grupie rówieśniczej; mają one poczucie obiektywnego i subiektywnego niedostatku. Aby dorównać rówieśnikom i zrekompenzować braki materialne czasem uprawiają prostytutkę, kradną, wkraczają na drogę przestępczą, potęgując proces desocjalizacji.

Trudna sytuacja materialna często skłania rodziców do emigracji zarobkowej, a związana z tym rozłąka zawsze wpływa niekorzystnie na funkcjonowanie rodziny. W skrajnych przypadkach prowadzi do jej rozpadu⁸.

Najpowszechniejszym zjawiskiem powodującym kryzys w wielu rodzinach jest alkoholizm rodziców. Nadużywanie alkoholu jest nie tylko indywidualnym problemem zdrowotnym osoby pijącej, lecz wpływa na całość życia rodzinnego. Pojęcie „rodzina z problemem alkoholowym” opiera się na przekonaniu, że alkoholizm jest chorobą całego systemu rodzinnego, a nie tylko osoby uzależnionej. Funkcjonowanie takiej rodziny jest zaburzone w wielu obszarach, jest to więc rodzina dysfunkcyjna, która nie realizuje społecznie określonej roli rodzicielskiej, nie wypełnia przypisanych jej funkcji⁹.

Życie z osobą uzależnioną od alkoholu sprawia, że cała rodzina izoluje się od ludzi, jej członkowie są samotni, żyją w ciągłej niepewności, lęku, w poczuciu

⁶ Zob. T. Kaźmierczak, *Deprywacja społeczna a pomoc społeczna*, w: *Wprowadzenie do pomocy społecznej*, T. Kaźmierczak, M. Łuczyńska (red.), Katowice 1998, s. 36–37.

⁷ Zob. G. Koptas, *Spoleczno-psychologiczne następstwa bezrobocia*, „Polityka społeczna” 2001/2 s. 18.

⁸ Zob. D. Grajewska, *Rodziny niepełne w warunkach bezrobocia*, Warszawa 2001, s. 17 i dalsze.

⁹ Zob. B. Smolińska-Theiss, *Rodzina dysfunkcyjna*, w: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, T. Pilch (red.), tom V, Warszawa 2006, s. 330.

winy oraz krzywdy. Te stany emocjonalne nie sprzyjają akceptowaniu siebie i realistycznemu spojrzeniu na swoje problemy.

W literaturze wymienia się kilka faz przystosowania rodziny alkoholowej do trudnych sytuacji. W fazie pierwszej pojawiają się sporadyczne incydenty nadmiernego picia i rodzina zaczyna podejmować pierwsze próby interwencji, co powoduje opór osoby pijącej i wzrost napięcia w rodzinie.

Domownicy często zaprzeczają obecności problemu lub szukają jakiegoś usprawiedliwienia dla osoby pijącej. W drugiej fazie narastają incydenty alkoholowe, następnie izolacja rodziny od społeczności lokalnej; problemy rodziny skupiają się wokół picia i alkoholu, pogarszają się relacje małżeńskie, rośnie napięcie, pojawiają się zaburzenia emocjonalne u dzieci. W następnej fazie rodzina zaczyna rezygnować z prób sprawowania kontroli nad zachowaniem osoby pijącej, nasilają się symptomy zaburzeń u dzieci takie jak: gwałtowne reakcje emocjonalne, agresja, trudności wychowawcze, zaburzenia snu i łaknienia. W rodzinie następuje chaos, dezorganizacja, zamiana ról; żona lub starsze dziecko przejmuje funkcje kierownicze, alkoholika zaczyna traktować się jak „duże dziecko”, pojawiają się uczucia litości i potrzeba opieki. Rodzina w takiej sytuacji staje się stabilniejsza, lepiej zorganizowana, by eliminować szkody związane z nadużywaniem alkoholu.

W dalszej fazie rodzina odseparowuje się od osoby uzależnionej, następuje fizyczne lub psychiczne rozstanie, rodzina zaczyna poszukiwać rozwiązań na nowe życie i wyjście z kryzysu¹⁰.

Każda z faz może trwać wiele lat, a rodzina może trwale przystosować się do sytuacji. Takie współuzależnienie powoduje zespół cierpień i zaburzeń emocjonalnych u członków rodziny, a szczególnie u dzieci i młodzieży. Awantury, kłótnie, bójkę, powodują ciągły brak poczucia bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego, wywołują stan permanentnego stresu, który wpływa niszcząco na osobowość domowników. Wiele dzieci stara się utrzymać w tajemnicy picie rodziców, wstydzi się, ma poczucie niższości, osamotnienia, ukrywa uczucia i w różny sposób próbuje sobie radzić z bezradnością i rozpaczą¹¹.

Traumatyczne doświadczenia wyniesione z domu rzutują na przyszłość dziecka, co odbija się na relacjach interpersonalnych oraz na zdrowiu psychofizycznym, powodując nerwicę, depresję, nieprzystosowanie społeczne.

¹⁰ Zob. W. Sztander, *Rodzina z problemem alkoholowym*, Warszawa 1996, s. 7 i dalsze.

¹¹ Zob. T. Sekuła, B. Sekuła, *Dzieci żyjące w rodzinach z problemem alkoholowym*, „Głos Pedagogiczny” 2009/12.

W rodzinie alkoholowej obowiązują trzy „twarde zasady”: nie ufać, nie mówić, nie odczuwać – nie ufać rodzicom, bo nie dotrzymują obietnic i umów, nie mówić o sytuacji domowej, o rodzicach, nie rozmawiać z nikim o swoich problemach, nie odczuwać, czyli tłumić swoje negatywne uczucia lęku, upokorzenia¹².

Rodzina z problemem alkoholowym to rodzina żyjąca w ciągłym kryzysie, jest grupą wysokiego ryzyka, jeśli chodzi o prawdopodobieństwo stosowania przemocy.

W obecnych czasach przemoc jest zjawiskiem powszechnym, lecz prawdziwe jej rozmiary nie są dokładnie znane, ponieważ jest problemem ukrytym i wstydliwym. Pojęcie to obejmuje różnorodne odmiany złego traktowania członków rodziny, którzy nie są w stanie skutecznie bronić się. Przemoc domowa nie należy do czynów jednorazowych, ale ma swoją dynamikę. Początkowo cechuje się wzrostem napięcia i narastającą falą sytuacji konfliktowych, których przyczyny są zazwyczaj błahe. Następnie dochodzi do fazy wybuchu – ostrej przemocy, gdzie sprawca traci zdolność kontrolowania swoich zachowań. W fazie skruchy sprawca okazuje żal i zadośćuczynienie, stara się naprawić straty, ale z czasem faza ta skraca się i sytuacja przemocy powraca¹³. Najczęstszymi formami przemocy rodzinnej jest przemoc fizyczna, psychiczna, ekonomiczna, seksualna.

Zjawisko przemocy występuje we wszystkich grupach społecznych, niezależnie od wykształcenia czy sytuacji materialnej, ale czynnikami sprzyjającymi jest alkohol i inne substancje psychoaktywne. Przemoc w środowisku rodzinnym jest najbardziej niszcząca dla psychiki dzieci, nawet gdy są tylko jej świadkami. Uczą się patologicznych wzorców zachowań, mają kłopoty ze zdrowiem, gorzej się uczą, mają problemy z pamięcią i koncentracją. Przemoc psychiczna wpływa na zmianę obrazu siebie i świata, hamuje kreatywność, wywołuje zaburzenia nastroju, trudności w tworzeniu i utrzymywaniu relacji. Ofiary tej przemocy mają przeświadczenie, że są niedobre, niepotrzebne, głupie, odrażające, a więc mają niską samoocenę, często są agresywne czy nadpobudliwe¹⁴. Choć rodzina w systemie wartości Polaków nadal zajmuje wysoką pozycję, jednak wiele współczesnych rodzin narażonych jest na czynniki destabilizujące jej funkcjonowanie.

¹² Zob. M. Zamarlik-Mazurek, W. Mazurek, *Alkoholizm chorobą rodziny*, „Wychowawca” 2008/11 s. 29.

¹³ Zob. C. Kurkowski, *Przemoc w rodzinie na tle innych rodzajów przemocy*, w: *Encyklopedia XXI...*, dz. cyt., s. 105–106.

¹⁴ Zob. M. Łakomski, *Dziecko, jako ofiara przemocy w rodzinie*, „Wychowawca” nr 3, s. 14.

Badania nad przemianami społecznymi polskiej rodziny potwierdzają, że wiele środowisk, nie potrafi przystosować się do dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości i dlatego wymagają one wsparcia ze strony środowiska lokalnego.

Formy pomocy społecznej rodzinom wieloproblemowym w środowisku lokalnym

Przez wiele lat polityka społeczna opierała się na założeniu, że jeśli rodzina nie potrafi wypełniać swoich zasadniczych funkcji wobec dzieci, należy umieścić je poza domem, w celu ochrony, w odpowiednich placówkach, aby miały zabezpieczone podstawowe potrzeby i szanse na normalny rozwój. Na początku lat 70-tych w Europie, a w Polsce dopiero w latach 90-tych ubiegłego stulecia, przyjęto zasadę, że interwencja na rzecz dziecka powinna obejmować całą rodzinę. Podejście skierowane na dziecko arbitralnie decydowało, jaka rodzina spełnia kryteria warunków wychowawczych, a którą można uznać za dysfunkcyjną.

Rozwój praw człowieka, w tym praw dziecka, spowodował zmianę podejścia, uwzględniając równowagę między prawami dziecka i rodziców. W propozycjach opieki, dotychczas skierowanych na dziecko, zaczęto coraz szerzej uwzględniać udział i rolę rodziców i innych członków rodziny oraz pomocy społecznej. Obecnie w praktyce społecznej akcentuje się centrale miejsce rodziny, wykorzystanie jej zasobów i możliwości poprzez profesjonalne wsparcie i organizowanie pomocy, aby utrzymać jej stałość. Zasada planowania stałości jest realizowana przez zapobieganie umieszczaniu dzieci poza domem i utrzymywania więzi z rodziną naturalną¹⁵.

Podstawową rolę w procesie pomocy rodzinom będącym w kryzysie, odgrywa pomoc społeczna, która zabezpiecza jednostki i grupy, zapobiega destabilizacji życiowej, inicjuje różne formy wsparcia i samopomocy. Pomoc społeczna jest jedną z instytucji polityki społecznej i wiąże się bezpośrednio z pracą socjalną. Określenie to powstało na przełomie XVIII i XX wieku i przypisuje się je francuskiemu filozofowi i reformatorowi Charlesowi Fourier (1772–1837). W Polsce prekursorem polityki społecznej był Fryderyk Skarbek, (1792–1866), choć największe osiągnięcia związane z pracą socjalną miała Helena Radlińska (1879–1954).

W kręgu zainteresowań pomocy społecznej znajdują się potrzeby i ich rodzaje, stan i sposób ich zaspokajania z punktu widzenia postępu społecznego.

¹⁵ Zob. Z. W. Stelmaszuk, *Nowe spojrzenie na rodzinę*, w: *Współczesne kierunki w opiece nad dzieckiem*, Z. W. Stelmaszuk (red.), Warszawa 1999, s. 163–172.

Problemy społeczne to zjawiska w życiu społeczeństwa polskiego dokonujące się pod wpływem zmian społecznych, rozpatrywane w aspekcie nierówności między ludźmi oraz niedostosowania się ludzi do nowych sytuacji. To celowe oddziaływanie państwa, organów samorządowych i innych organizacji zmierzające do poprawy warunków w życiu, usuwania nierówności społecznych¹⁶.

Do głównych celów pomocy społecznej należy wsparcie jednostek i rodzin, aby umożliwić im zaspokojenie niezbędnych potrzeb życiowych, zapobiec trudnym, kryzysowym sytuacjom oraz aktywizować klientów i wzmacniać odpowiedzialności za swoje życie¹⁷.

Według ustaleń prawnych¹⁸ pomoc społeczna skierowana jest do osób: bezdomnych, bezrobotnych, sierocych, niepełnosprawnych, uzależnionych, żyjących w ubóstwie i mających trudności w przystosowaniu się do życia, do rodzin patologicznych i niewydolnych wychowawczo, bezradnych lub dotkniętych klęskami żywiołowymi i ekologicznymi.

Ośrodki Pomocy Społecznej wykonują zadania pomocy społecznej w gminach, a ich zadania są podzielone na dwie części: zadania własne oraz zadania zlecone.

Do zadań własnych o charakterze obowiązkowym należy między innymi: opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych, sporządzanie bilansu gminy w zakresie pomocy społecznej, udzielanie schronienia, zapewnienie posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom potrzebującym, przyznawanie i wypłacanie zasiłków okresowych, celowych, praca socjalna, kierowanie do domu pomocy społecznej. Do zadań zleconych należy: przyznawanie i wypłacanie zasiłków stałych, składek na ubezpieczenie, organizowanie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków związanych ze zdarzeniami losowymi¹⁹.

W przypadku problemów socjalno-bytowych rodzin najważniejszą rolę w niesieniu pomocy odgrywają Ośrodki Pomocy Społecznej, które realizują zadania na szczeblu miast i gminy. Celem ich działalności jest zaspokojenie niezbędnych potrzeb życiowych osób i rodzin, które same nie są w stanie ich zapewnić. Swoją pomoc oferują w formie finansowej, materialnej, wsparcia psychicznego,

¹⁶ Zob. K. Gorlach, *Zmiana społeczna a problemy społeczne*, w: *Labirynt współczesnego społeczeństwa*, K. Czekaj, K. Gorlach, M. Leśniak (red.), Katowice 1999, s. 14 i dalsze.

¹⁷ Zob. W. Wiczkowski, *Pomoc społeczna*, w: *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, D. Lalak, T. Pilch (red.), Warszawa 1999, s. 196 i dalsze.

¹⁸ Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r., Dz. U. 2004 nr 64, poz. 593.

¹⁹ Zob. B. Krajewska, *Instytucje wsparcia dziecka i rodziny*, Kraków 2009, s. 89–90.

pedagogicznego, duchownego. Pomoc rzeczowa często bywa adresowana do dzieci i młodzieży na zakup biletów autobusowych na dojazd do szkoły, dożywianie w szkole, zakup książek i pomocy szkolnych. Pomoc społeczna współpracuje z organizacjami pozarządowymi takimi jak: Caritas, Kościół.

W Częstochowie wśród instytucji, zajmujących się problemami rodzin dysfunkcyjnych jest Ośrodek Interwencji Kryzysowej działającej przy Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej. W strukturze Ośrodka funkcjonują: Zespół ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie i Zespół Poradnictwa Specjalistycznego i Rodzinnego, udzielana jest tu profesjonalna pomoc w sytuacjach kryzysowych, poradnictwo psychologiczne, prawne, rodzinne oraz schronienie w hostelu dla osób uciekających z domu w powodu przemocy.

Placówką niosącą pomoc rodzinom alkoholowym jest Ośrodek Pomocy Osobom z Problemem Alkoholowym – Centrum Edukacyjno-Interwencyjne, w ramach którego, działa punkt konsultacyjny dla ofiar przemocy domowej oraz osób uzależnionych, oraz telefon „Niebieska Linia” i Grupa Wsparcia dla ofiar współuzależnienia.

Polski Komitet Pomocy Społecznej w Częstochowie jest pozarządowym stowarzyszeniem charytatywnym wspierającym i udzielającym pomocy rodzinom znajdującym się w kryzysowej sytuacji życiowej, z wieloma problemami zagrażającymi ich funkcjonowaniu.

Celem statutowym jest dobrowolne i bezinteresowne niesienie pomocy osobom, które z różnych przyczyn są niezdolne do rozwiązywania swoich problemów, szczególności zaś osobom starszym, niepełnosprawnym, samotnym, zagrożonym demoralizacją, ubogim, bezradnym. Cele te są realizowane poprzez: organizowanie i prowadzenie dożywiania, udzielanie pomocy rzeczowej i finansowej, organizowanie usług opiekuńczych, różnych form wypoczynku dla dzieci, pomoc postpenitencjarna, pomoc osobom bezdomnym i bezrobotnym, działalność edukacyjno-szkoleniowa oraz prowadzenie świetlic i placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Kluczowym obszarem działalności i aktywności jest pomoc rzeczowa, udzielana coraz większej liczbie osób. Od 1990 roku pomoc świadczona była przede wszystkim osobom starszym i niepełnosprawnym, a w latach 90-tych zwiększyła się liczba odbiorców i dotyczyła przede wszystkim całych rodzin, żyjących w ubóstwie, bezrobotnych. W ostatnim czasie pomoc kierowana jest do dzieci zaniedbanych, pochodzących z rodzin niewydolnych wychowawczo i patologicznych. Rodziny korzystają z darmowych posiłków w punktach stałego dożywiania i w domu, otrzymują paczki żywnościowe, odzież, środki czystości, artykuły

gospodarstwa domowego i wyposażenie mieszkań. Od kilkudziesięciu lat organizowane są kolacje wigilijne i śniadania Wielkanoce, w których uczestniczą całe rodziny.

Komitet prowadzi stałą pomoc dla społeczności miasta, poprzez wydawanie żywności dla 2 tysięcy osób miesięcznie, odzieży dla 200 osób miesięcznie, udzielanie porad, z których korzysta ok. 200 osób rocznie. Ponadto prowadzone są zbiórki żywności w okresach przedświątecznych oraz koncerty charytatywne, z których dochód przeznaczony jest na bieżące potrzeby rodzin żyjących w ubóstwie.

Organizacja ta prowadzi świetlicę środowiskową „Radosny Dom” dla pięćdziesięciu wychowanków pochodzących z rodzin zagrożonych, gdzie stale monitorowana jest sytuacja rodzinna i szkolna podopiecznych. Dzieci mają zapewniony posiłek, odzież, wyposażenie szkolne, zimowy i letni wypoczynek na kolo-niach i obozach.

Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie funkcjonujące od 1 stycznia 1999 r. to instytucje, które odpowiadają za realizację zadań z zakresu pomocy rodzinie na szczeblu powiatu. Ich zadaniem jest wspieranie rodzin niewydolnych ekonomicznie, mających problemy natury opiekuńczo-wychowawczej, zagrożonych przestępczością, demoralizacją czy uzależnieniem. Placówki te współpracują z ośrodkami pomocy społecznej oraz ze szkołą, oferują pomoc w nauce, podczas kryzysów rodzinnych i osobistych, prowadzą zajęcia socjoterapeutyczne, korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne.

Najważniejszą rolę w pomocy społecznej odgrywa praca socjalna wykonywana na rzecz poprawy funkcjonowania osób i rodzin w ich naturalnym środowisku. W działalności tej wykorzystuje się odpowiednie metody i techniki, np. kontrakt socjalny, czyli umowę zawartą przez pracownika socjalnego z osobą ubiegającą się o pomoc, określającą zobowiązania i uprawnienia stron, w ramach wspólnie podejmowanych działań, zmierzających do przezwycięzania trudnych sytuacji życiowych osób czy rodzin.

Głównym podmiotem działań w obszarze pomocy społecznej jest pomoc i wsparcie osób zmarginalizowanych, tworzących tzw. podklasę – to oni ponoszą największe koszty przemian ekonomicznych w dłuższej perspektywie czasowej, posiadają niski status społeczny. W Polsce w ostatnich dekadach nasiliło się zjawisko marginalizacji w związku z bezrobociem, ubóstwem, bezradnością oraz innymi skutkami transformacji polityczno-gospodarczej i kulturowej.

Praca socjalna mająca wymiar profesjonalny, edukacyjny i polityczny²⁰ ma charakter interdyscyplinarny, ponieważ osoby będące w złożonych sytuacjach kryzysowych, wymagają kompleksowego wsparcia, poprzedzonego dobrą diagnozą, zaplanowanym i metodycznym oddziaływaniem, opartym na kontrakcie z klientem.

Pracę socjalną można rozpatrywać w wymiarze socjologicznym, psychologicznym i pedagogicznym, biorąc pod uwagę złożoność sytuacji, w której znalazła się osoba potrzebująca wsparcia.

Praca socjalna spełnia kilka funkcji: konsultacyjną, zarządzającą środkami oraz kształcącą, a do każdej z nich podporządkowane są role pracowników socjalnych oraz skorelowane strategie interwencyjne. Role pracowników socjalnych powiązane są z systemem wartości i wiedzą. W trakcie wykonywania swojej pracy realizują w praktyce porządną model, włączając się w pełnienie różnych ról, stosując określone sposoby, (metody) i strategie. Pełnią oni rolę doradcy, pomocnika, informatora, pośrednika, mediatora i animatora oraz koordynatora, reformatora czy ratownika.

Praca socjalna z rodzinami zagrożonymi rozpoczyna się od wstępnego rozpoznania problemu i skierowaniu do odpowiedniej komórki specjalistycznej. Tam analizuje się i ocenia zjawiska rodzące zapotrzebowanie na świadczenie pomocy służb społecznych, oraz kwalifikuje do uzyskania świadczeń. Następnie udzielane są porady i pomoc w zakresie rozwiązywania spraw życiowych osobom, które dzięki tej pomocy będą zdolne samodzielnie rozwiązywać swoje problemy i poprawić swoją sytuację życiową. Ważnym elementem pracy socjalnej jest pobudzanie społecznej aktywności i inspiracja do działań samopomocowych w celu zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych²¹.

Najważniejszym zatem zadaniem pracy socjalnej jest wzmacnianie zdolności osób i rodzin do samodzielnego rozwiązywania własnych problemów oraz doskonaleniu już istniejących form działalności instytucjonalnej i samopomocowej.

Cel ratowniczy w praktyce oznacza organizowanie różnych form pomocy finansowej, rzeczowej, psychologicznej, aby zminimalizować wpływy negatywnych czynników.

²⁰ Zob. J. Józefczyk, *Wymiary edukacji instytucjonalnej pomocy społecznej i idea uczącej się organizacji*, w: *Praca socjalna jako edukacja ku zmianie – od edukacji do polityki*, M. Mendel, B. Skrzypczak (red.), Warszawa 2013, s. 43–51; K. Starego, *Wymiary polityczności pracy socjalnej*, w: tamże, s. 82–97.

²¹ Zob. P. Sałustowicz, *Praca socjalna. Między dyscypliną a profesją*, Katowice 2002, s. 18 i dalsze.

Aspekt socjologiczny wiąże się z faktem, iż pracownik socjalny musi zrozumieć sytuację społeczną jednostki czy grupy, znać jej przyczyny i uwarunkowania, co pozwoli mu zaplanować i zrealizować działania naprawcze.

Projekt socjalny musi uwzględniać uwarunkowania psychologiczne, tzn. cechy osobowości, postawy, potrzeby i zachowania podopiecznego, a także indywidualne cechy pracownika socjalnego, który wchodzi w interakcje z klientem. Pomoc psychologiczna jest podstawowym elementem w działaniach interwencyjno-naprawczych.

W pracy socjalnej mamy do czynienia z działaniem intencjonalnym, stymulującym do aktywności i rozwoju. Pedagogiczno-społeczne problemy podopiecznych rozpatrywać należy w aspekcie procesu socjalizacji, a istota pedagogicznego oddziaływania polega na rozwijaniu u jednostki samodzielności, zmiany postaw, kompensowania braków i na działaniach resocjalizacyjnych, co ma prowadzić do wyrównywania szans życiowych²².

W Polsce zasady pomocy społecznej i pracy socjalnej reguluje ustawa o pomocy społecznej z 2004 roku, w której interwencja kryzysowa została sformułowana jako zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin, będących w stanie kryzysu, a jej celem jest przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego rozwiązywania problemów, aby zapobiec chronicznej niewydolności psychospołecznej.

Przeprowadzając wywiady z pracownikami socjalnymi pracującymi na terenie Częstochowy zwrócono się do nich pytaniami:

- Kim są klienci pomocy społecznej?
- Jakie metody pracy są najczęściej stosowane i jak można ocenić ich efektywność?

Z przeprowadzonych wywiadów i analizy dokumentów ośrodka pomocy społecznej wynika, że większość osób to stali klienci pomocy społecznej, a ich rodziny można określić jako wieloproblemowe. Są to przede wszystkim osoby bezrobotne, uzależnione, matki samotnie wychowujące dzieci lub narażone na przemoc domową, a także rodziny posiadające dziecko niepełnosprawne. Są to również osoby starsze, samotne, przewlekle chore oraz niezaradne życiowo z powodu niepełnosprawności psychicznej.

Pracownicy socjalni rozpoczynają swoją pracę od stworzenia projektu socjalnego, który uwzględnia rozpoznanie problemu socjalnego jednostki czy rodziny, wstępną analizę i diagnozę problemu, określenie celu projektu oraz zadań tzw.

²² Zob. E. Kantowicz, *Elementy teorii i praktyki pracy socjalnej*, Olsztyn 2001, s. 140–145.

celów operacyjnych, następnie opracowanie założeń metodologicznych, czyli wybranie metody pracy, ustalenie planu pracy oraz wdrożenie projektu. Ważne jest systematyczne weryfikowanie projektu przy udziale klienta, jego ewaluacja, która ułatwi opracowanie wniosków końcowych.

Analizując jeden z projektów socjalnych, dotyczący osoby bezrobotnej z problemem alkoholowym, można zauważyć, że jego wdrożenie było wieloetapowe. Rozpoczęło się od przeprowadzenia wywiadu środowiskowego w celu przedstawienia wstępnej diagnozy sytuacji klienta, zdefiniowania problemów i ustalenia konkretnych celów operacyjnych służących rozwiązaniu kryzysowej sytuacji. Następnie zostają wdrożone działania wspierające oraz sposoby aktywizacji klienta, częstotliwość spotkań, tzw. wywiadów kontrolnych.

Należy zaznaczyć, że wszystkie badane osoby bezrobotne, będące podopiecznymi ośrodka pomocy społecznej, w którym przeprowadzano badanie, aktywnie współpracujący z pracownikami socjalnymi, miały ogromne trudności w znalezieniu stałego zatrudnienia, a jedyną szansą były dorywcze prace, interwencyjne. Klienci ci posiadają tzw. karty aktywności, w których odnotowywane są ich starania. Zadaniem pracowników socjalnych, ok. 40% osób bezrobotnych nie wykazuje chęci uczestniczenia w zajęciach aktywizujących czy kursach zawodowych organizowanych przez Urząd Pracy.

Inną grupą osób korzystających z pomocy społecznej są rodziny wielodzietne, matki samotnie wychowujące dzieci, rodziny z różnych powodów dysfunkcjonalne, znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej. Podstawową formą pomocy świadczonej przez pracowników socjalnych jest poradnictwo oraz pośredniczenie w rozwiązywaniu różnych problemów poprzez mediację, negocjacje, rzecznictwo.

Poradnictwo pełni funkcję edukacyjno-wychowawczą, ukazując możliwości i ograniczenia klienta oraz dostępne sposoby zmiany sytuacji kryzysowej, motywując i stymulując do działania. Innymi formami poradnictwa jest doradztwo fachowe, czyli wsparcie psychologiczne nakierunkowanie na przezwyciężanie nieprzystosowania społecznego. Negocjacje i mediacje są trudną formą pracy socjalnej, bo wymagają ustępstw, porozumienia i dobrej woli obu skonfliktowanych stron. Ustępstwa nie mogą być poprzedzone groźbami czy szantażem, podopieczny musi podejmować decyzje dobrowolne, a pracownik socjalny jest zobowiązany przestrzegać zasady podmiotowego traktowania podopiecznych. Często stosowaną metodą jest rzecznictwo, które polega na występowaniu pracownika socjalnego w imieniu klienta, który nie może lub nie umie samodzielnie załatwić swoich spraw np. w sądzie, szkole czy innej instytucji.

Trudną kategorią klientów są ofiary przemocy w rodzinie, najczęściej kobiety i dzieci, które długie lata żyły w sytuacji zastraszenia i braku poczucia bezpieczeństwa. Przemoc w rodzinie zazwyczaj jest uwarunkowana wieloma czynnikami, np. ubóstwem, alkoholizmem, chorobą psychiczną. Szczególną odmianą przemocy jest zaniedbywanie dziecka, które przejawia się brakiem zaspokojenia jego podstawowych potrzeb bytowych, czy brakiem zainteresowania, obojętnością emocjonalną czy odrzuceniem dziecka. Pracownicy socjalni podkreślali, że praca z taką rodziną jest szczególnie trudna, obciążająca psychicznie i wymaga długotrwałej diagnozy, ponieważ wiele ofiar przemocy ukrywa ten fakt przed otoczeniem. W takich przypadkach niezbędna jest współpraca ze specjalistami oraz osobami, które miały wcześniejszy kontakt z dzieckiem, np. nauczycielami, sąsiadami, pielęgniarkami szkolnymi.

Ochrona dziecka w sytuacji przemocy rozpoczyna się od zaspokojenia podstawowych potrzeb bytowych, zapewnienia mu warunków do snu i wypoczynku oraz spokoju. W ostatecznym przypadku, gdy zagrożone jest zdrowie dziecka, wskazana jest interwencja sądu rodzinnego, w celu podjęcia radykalnych posunięć np. tymczasowe umieszczenie w rodzinie zastępczej lub placówce opiekuńczo-wychowawczej. Pracownicy socjalni zwrócili uwagę, że obecnie ochrona dziecka w sytuacji przemocy rodzinnej jest niewystarczająca ze względu na trudną diagnozę, długotrwałe procedury sądowe i niezadowolający przepływ informacji między osobami i instytucjami zaangażowanymi w pomoc.

Efektywność działań socjalnych zależy przede wszystkim od trafności opisu kryzysu w rodzinie, poziomu zdolności samonaprawczych rodziny, od wzorów zachowań, typów więzi oraz mocnych stron rodziny, czyli jej zasobów adaptacyjnych, a także wsparcia ze strony przyjaciół czy społeczności lokalnej.

W wielu przypadkach obok pomocy socjalnej potrzebna jest terapia rodzinna, prowadzona przez profesjonalistów – jednak musi ona być zaakceptowana przez wszystkich członków rodziny.

Oceniając efektywność swoich działań, pracownicy socjalni podkreślali, że jest ona różnicowana i zależy od rodzaju i głębokości problemów, oraz od postawy klientów wobec działań naprawczych. Na terenie omawianego ośrodka pomocy społecznej od 2003 r. realizowany jest program „Wolontariat”, w którym bierze udział kilkudziesięciu wolontariuszy w różnym wieku, posiadających kompetencje w tym zakresie. Większość z nich to ludzie młodzi, uczący się lub studiujący w wieku 15–25 lat (ok. 40%) oraz osoby starsze, często samotne, niezamężne lub rozwiedzione, 30% osób jest czynnych zawodowo, pozostali pobierają rentę lub emeryturę. W pracy socjalnej pomoc wolontariuszy oceniana jest pozytywnie

przez pracowników socjalnych, pełnią oni rolę uzupełniającą i wspomagającą. Nawiązując kontakt z klientem, często traktują go jak kogoś znajomego, który potrzebuje pomocy, a nie jako petenta; stają się dla niego powiernikiem i doradcą, często zyskują większe zaufanie niż pracownik socjalny, który jest przedstawicielem instytucji. Wolontariusze są pomocni w przypadku realizacji kontraktów socjalnych, informują o pojawiających się trudnościach i w miarę możliwości pomagają je rozwiązać.

Działalność wolontariuszy skupia się przede wszystkim na pomocy w odrabianiu lekcji w domu uczniów lub świetlicy środowiskowej – w ramach tzw. programu „Pogotowie lekcyjne”, opieką nad osobami starszymi i przewlekle chorymi (robienie zakupów, prace porządkowe, spacer), pracach administracyjno-biurowych w ośrodku, pomocy w organizowaniu imprez okolicznościowych przez ośrodek pomocy społecznej.

Program „Wolontariat” zdaje egzamin, jako innowacyjna forma w pracy socjalnej, a korzyści płynące z tej działalności są obustronne.

Podsumowanie

Praca socjalna spełnia kilka funkcji: konsultacyjną, zarządzającą środkami oraz kształcącą, a do każdej z nich podporządkowane są role pracowników socjalnych oraz skorelowane strategie interwencyjne. Role pracowników socjalnych powiązane są z systemem wartości i wiedzą. W trakcie wykonywania swojej pracy realizują w praktyce porządną model, włączając się w pełnienie różnych ról, stosując określone sposoby, (metody) i strategie.

Pełnią oni rolę doradcy, pomocnika, informatora, pośrednika, mediatora i animatora oraz koordynatora, reformatora czy ratownika. Praca socjalna z rodzinami zagrożonymi rozpoczyna się od wstępnego rozpoznania problemu i skierowaniu do odpowiedniej komórki specjalistycznej. Tam analizuje się i ocenia zjawiska rodzące zapotrzebowanie na świadczenie pomocy służb społecznych, oraz kwalifikuje do uzyskania świadczeń. Następnie udzielane są porady i pomoc w zakresie rozwiązywania spraw życiowych osobom, które dzięki tej pomocy będą zdolne samodzielnie rozwiązywać swoje problemy i poprawić swoją sytuację życiową. Ważnym elementem pracy socjalnej jest pobudzanie społecznej aktywności i inspiracja do działań samopomocowych w celu zaspokojenia niezbędnych potrzeb życiowych²³.

²³ Zob. P. Sałustowicz, *Praca socjalna, między dyscypliną a profesją*, Katowice 2002, s. 18 i dalsze.

Tak więc, najważniejszym zadaniem pracy socjalnej jest wzmocnianie zdolności osób i rodzin do samodzielnego rozwiązywania własnych problemów oraz doskonaleniu już istniejących form działalności instytucjonalnej i samopomocowej.

Cel ratowniczy w praktyce oznacza organizowanie różnych form pomocy finansowej, rzeczowej, psychologicznej, aby zminimalizować wpływy negatywnych czynników.

W okresie transformacji ustrojowej system pomocy społecznej musiał dostosować się do gwałtownych zmian polityczno-gospodarczych. W latach 90-tych pomoc społeczna pełniła przede wszystkim funkcję osłonową, czyli miała na celu wsparcie środowisk, które nie umieją dostosować się do nowej rzeczywistości.

W kolejnych latach wzrastało zapotrzebowanie na działania aktywizujące, motywujące, edukację osób pozbawionych pracy, a służby socjalne realizowały powstające programy reintegracji zawodowej i społecznej.

Obecnie służby socjalne skupiają się na realizacji działań osłonowych (ratowniczych) i aktywizujących (usamodzielniających). Te dwa programy wzajemnie się uzupełniają i są kierowane do różnych grup klientów: aktywizujące do osób, które mają szanse na życiowe usamodzielnienie i pokonanie kryzysów, natomiast opiekuńcze dla osób trwale niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

Problemy te są ważne z punktu widzenia społecznego i etycznego, ponieważ dotyczą jednostek zagrożonych wykluczeniem społecznym, co jest sprzeczne z ideą nowoczesnego państwa demokratycznego.

Literatura przedmiotu:

- Gorlach K., *Zmiana społeczna a problemy społeczne*, w: *Labirynt współczesnego społeczeństwa*, K. Czekał, K. Gorlach, M. Leśniak (red.), Katowice 1999.
- Grajewska D., *Rodziny niepełne w warunkach bezrobocia*, Warszawa 2001.
- Józefczyk J., *Wymiary edukacji instytucjonalnej pomocy społecznej i idea uczącej się organizacji*, w: *Praca socjalna jako edukacja ku zmianie – od edukacji do polityki*, M. Mendel, B. Skrzypczak (red.), Warszawa 2013.
- Kartowicz E., *Elementy teorii i praktyki pracy socjalnej*, Olsztyn 2001.
- Koptas G., *Społeczno-psychologiczne następstwa bezrobocia*, „Polityka społeczna” 2001/2.
- Krajewska B., *Instytucje wsparcia dziecka i rodziny*, Kraków 2009.
- Krasiejko I., *Metodyka działania asystenta rodziny*, Katowice 2010.
- Kurkowski C., *Przemoc w rodzinie na tle innych rodzajów przemocy*, w: *Encyklopedia XXI w.*, T. Pilch (red.), Warszawa 2005.
- Kwiatkowski E., *Bezrobocie, podstawy teoretyczne*, Warszawa 2007.
- Łakomski M., *Dziecko, jako ofiara przemocy w rodzinie*, „Wychowawca” nr 3/2005.
- Materiały uzupełniające dla słuchaczy studiów podyplomowych – zarządzanie instytucjami pomocy społecznej*, M. Grochulska (red.), Chojnice 2012.
- Orłowska M., *Przymus bezczynności*, Warszawa 2007.
- Saustowicz P., *Praca socjalna, między dyscypliną a profesją*, Katowice 2002.
- Sekula T., Sekula B., *Dzieci żyjące w rodzinach z problemem alkoholowym*, „Głos Pedagogiczny” 2009/12.
- Smolińska-Theiss B., *Rodzina dysfunkcyjna*, w: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, T. Pilch (red.), tom V, Warszawa 2006.
- Stelmaszuk Z.W., *Nowe spojrzenie na rodzinę*, w: *Współczesne kierunki w opiece nad dzieckiem*, Z. W. Stelmaszuk (red.), Warszawa 1999.
- Sztander W., *Rodzina z problemem alkoholowym*, Warszawa 1996.
- Tyska Z., *Człowiek i rodzina w XXI wieku czas nadziei czy cywilizacja udreki*, w: *Współczesna rodzina polska, jej wymiar aksjologiczny i funkcjonowanie*, H. Cudak, H. Marzec (red.), Piotrków Trybunalski 2001.
- Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r., Dz. U. 2004 nr 64, poz. 593.
- Wiczowski W., *Pomoc społeczna*, w: *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, D. Lalak, T. Pilch (red.), Warszawa 1999.
- Wprowadzenie do pomocy społecznej*, T. Kaźmierczak, M. Łuczyńska (red.), Katowice 1998.
- Współczesna rodzina. Funkcjonowanie, zagrożenia, terapia*, E. Rajwa, S. Marynowicz (red.), Kraków 2002.
- Zamarlik-Mazurek M., Mazurek W., *Alkoholizm chorobą rodziny*, „Wychowawca” 2008/1.